

Sénégal

Enquête Continue
Quatrième Phase 2016

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les principaux résultats de la quatrième phase de l'Enquête Continue (Enquête Continue 2016) qui a été exécutée de mars à novembre 2016 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), et le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS). L'Enquête Continue 2016 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du United Nations Children Fund (UNICEF), du United Nations Population Fund (UNFPA) de Micronutrient Initiative (MI), et de la Banque Mondiale. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys–The DHS Program) de ICF dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé. Le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop a apporté son expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant les deux volets de l'Enquête Continue 2016, contacter :
L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Rocade Fann Bel-air Cerf-volant- B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal), Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60, Fax : (221) 33 824 36 15,
E-mail : statsenegal@ansd.sn/statsenegal@yahoo.fr, Site web : www.ansd.sn

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA, Téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
e-mail : info@DHSprogram.com; Site web : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2017. Enquête Continue du Sénégal, Quatrième Phase 2016 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.





MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET L'ACTION SOCIALE











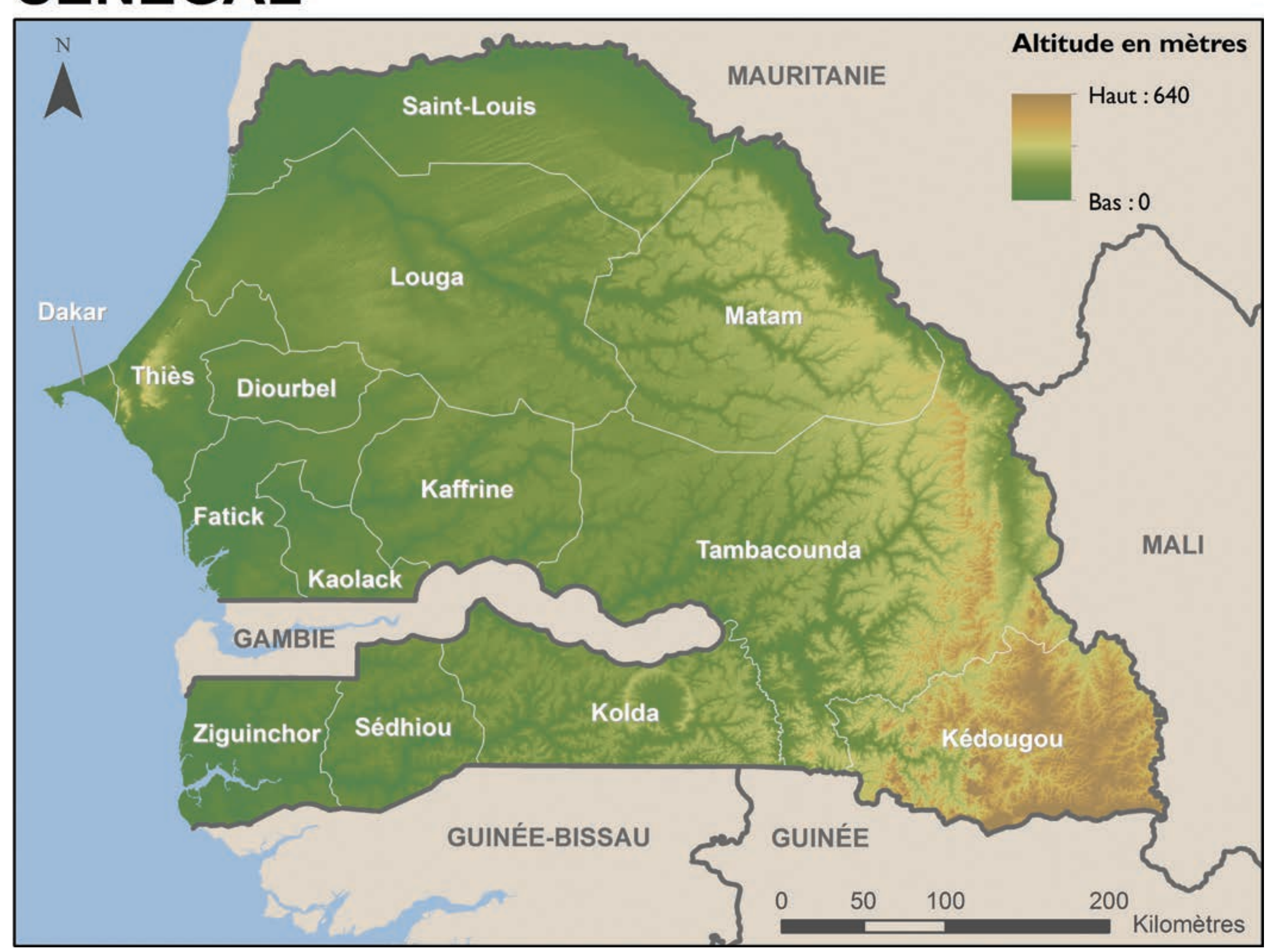
Enquête continue au Sénégal : Quatrième phase 2016

Le Sénégal est le premier pays en Afrique à réaliser une enquête continue par le biais du The Demographic and Health Surveys Program. L'Enquête Continue collecte des données chaque année pour atteindre deux objectifs :

- Répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population.
- Renforcer les capacités des institutions du Sénégal dans le domaine de la collecte et de l'utilisation des données.

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS), est chargée de la mise en œuvre de l'Enquête Continue qui comporte deux volets :

- <u>Le volet ménage</u> : appelé l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-Continue), qui collecte des données auprès des membres des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans.
- <u>Le volet structures de santé</u> : appelé l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS), qui collecte des données auprès des structures de santé, des prestataires de soins de santé et des clients des structures de santé.



MÉTHODOLOGIE DE L'EDS-CONTINUE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) Continue est conçue selon un plan d'action de cinq phases. Le tableau ci-dessous présente les éléments clés de l'EDS-Continue et comment ils varient entres les phases. Par exemple, pour les quatres premières phases, la taille de l'échantillon a été fixée à 200 grappes d'environ 4 000 ménages. Par contre, la taille de l'échantillon de la cinquième phase est 400 grappes d'environ 8 000 ménages. De plus, les hommes de 15-59 ans n'étaient pas enquêtés dans la première phase, mais ils ont été inclus dans les phases suivantes. Chaque phase utilise un questionnaire EDS standard réduit et comporte un module spécial qui change selon les priorités nationales. Les modules spéciaux de la quatrième phase portait sur l'excision et la situation des enfants. Concernant les mesures biologiques, la quatrième phase comprend la prise des mesures anthropométriques, le test d'anémie et le test de parasitémie palustre pour les enfants.

Au cours de la Phase 4 (2016), 4 437 ménages, 8 865 femmes de 15-49 ans et 3 527 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. De plus, 5 722 enfants de moins de cinq ans ont été mesurés et pesés pour déterminer leur état nutritionnel, 5 239 enfants de 6-59 mois ont été testés pour l'anémie et 5 237 ont été testés à partir de l'examen microscopique pour la parasitémie palustre. Les résultats de la Phase 4 sont représentatifs au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain ou rural) et pour quatre grandes régions. Pour avoir des résultats représentatifs au niveau des 14 régions, les données des Phases 3 et 4 ont été agrégées. Tous les résultats présentés dans ce rapport sont basés sur la Phase 4, sauf les résultats régionaux qui sont basés sur l'agrégation des données des Phases 3 et 4.

	2012-2013 Phase 1	2014 Phase 2	2015 Phase 3	2016 Phase 4	2017 Phase 5
Échantillon	200 grappes, >4 000 ménages par phase				400 grappes, 8 000 ménages
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 1-2	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 3-4	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour les 14 régions
Questionnaires	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme
Personnel	4 équipes par phase (chef d'équipe, 3 enquêtrices, un technicien de santé et chauffeur)				8 équipes
Enquêtés	Femmes de 15-49 ans	Femmes de 15-49 ans et Hommes de 15-59 ans			
Mesures biologiques et anthropométrie	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre VIH

MÉTHODOLOGIE DE L'ECPSS

Comme pour l'EDS-Continue, l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) a aussi été conçue selon un plan d'action de cinq phases. Certains aspects de l'ECPSS sont identiques dans les cinq phases et d'autres changent d'une phase à l'autre. Les indicateurs pour chacune des cinq phases seront représentatifs par type de structure, autorité de gestion et au niveau des 14 régions du Sénégal. Au cours de chaque phase, 50 % des hôpitaux, 50 % des centres de santé y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 20 % des postes de santé y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et des cases de santé liées aux postes choisis constituent l'échantillon. Dans les troisième, quatrième et cinquième phases, l'échantillon de 50 % des hôpitaux et de 50 % des centres de santé sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant. Parmi l'échantillon de 20 % de postes de santé, 30 % d'entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant. Cette stratégie a pour objectif de détecter des changements plus précis.

L'ECPSS utilise quatre types d'instruments de collecte des données au cours de chaque phase : inventaire de la structure, interviews avec les prestataires de santé, observations de consultations et interviews avec des clients de la structure. Au cours d'une phase, les thèmes pour les observations de consultations sont les mêmes que pour les interviews avec des clients, mais ces thèmes changent d'une phase à l'autre. Par exemple, dans la quatrième phase, les thèmes étaient les soins prénatals et les soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade. (Voir tableau ci-dessous.)

Au cours de la Phase 4 (2016), 468 structures ont été enquêtées avec succès : 35 hôpitaux, 61 centres de santé, 275 postes de santé et 97 cases de santé. Les données qui sont présentées dans ce rapport ne concernent que les hôpitaux, les centres de santé et les postes de santé. Les résultats pour les cases de santé sont présentés à part parce qu'elles n'offrent que des services limités comparativement aux autres structures de santé.

	2012-2013 Phase 1	**2014 Phase 2**	**2015 Phase 3**	**2016 Phase 4**	**2017 Phase 5**
Échantillon	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé (*30 % entre les postes sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, par type de structure, autorité de gestion, et 14 régions				
Personnel	4 équipes pour la première phase (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)	3 équipes pour les phases suivantes (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)			
Méthodes de collecte des données	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)

Caractéristiques des ménages et des enquêtées

Composition des ménages

Un ménage sénégalais compte, en moyenne, 8,3 personnes. Dans l'ensemble, 31 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (45 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

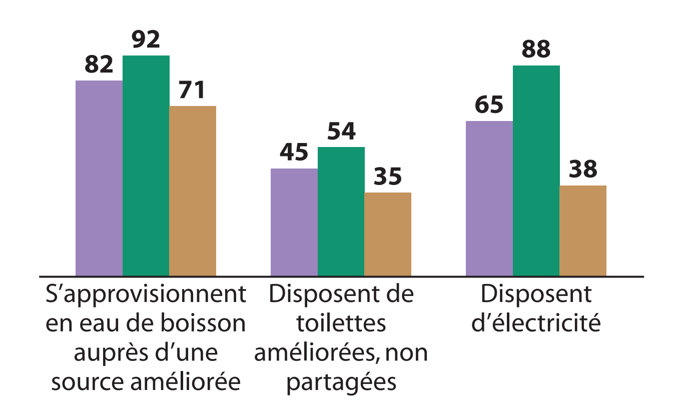
Eau, assainissement et électricité

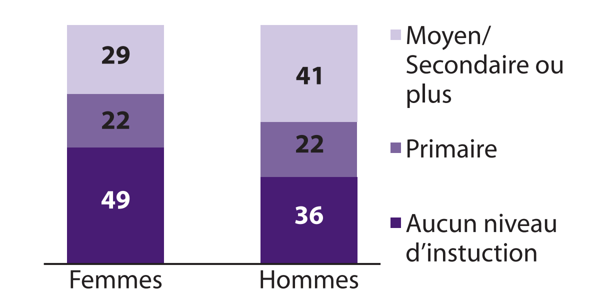
Globalement, 82 % des ménages sénégalais s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La grande majorité des ménages en milieu urbain (92 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée contre 71 % des ménages en milieu rural. Seulement 45 % des ménages sénégalais disposent de toilettes améliorées, non partagées et 23 % disposent de toilettes partagées. Un peu moins d'un tiers des ménages (32 %) disposent de toilettes non améliorées (15% n'ont pas de toilette). La proportion de ménages qui disposent de toilettes non améliorées est plus de six fois plus élevée en milieu rural (58 %) qu'en milieu urbain (9 %). Presque deux tiers des ménages sénégalais (65 %) disposent d'électricité.



Niveau d'instruction

La moitié des femmes (49 %) et 36 % des hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Par contre, 29 % des femmes et 41 % des hommes ont atteint un niveau moyen/secondaire ou plus. Globalement, 45 % des femmes et 62 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

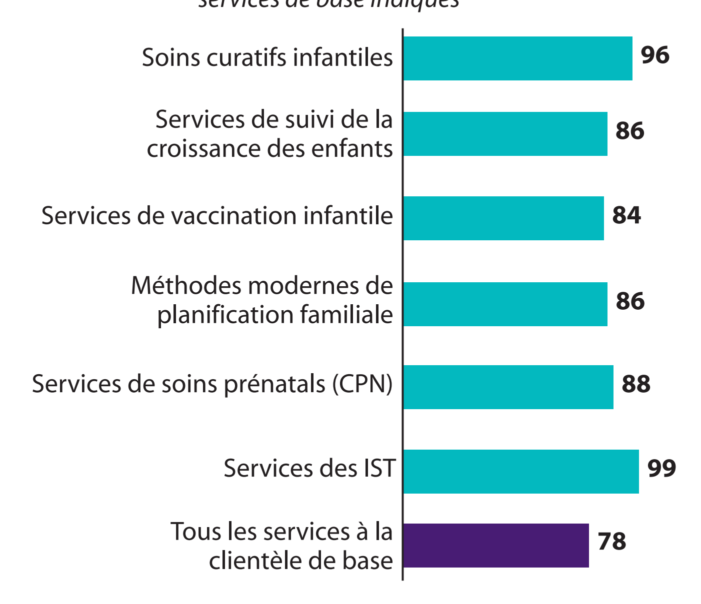




Disponibilité des services et des infrastructures de base

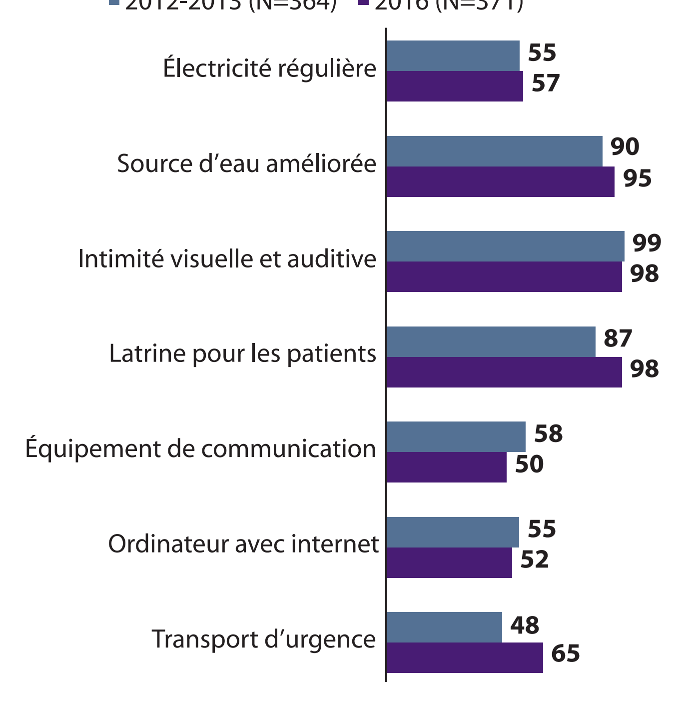
Services de base

La quasi-totalité des structures de santé* (99 %) offrent des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) et 96 % des structures offrent les soins curatifs infantiles. Moins de 9 structures sur 10 (88 %) offrent des services de consultation prénatale et 86 % offrent des méthodes modernes de planification familiale. Également, 86 % offrent des services de suivi de la croissance, et 84 % des services de vaccination infantile. Plus des trois quarts de toutes les structures de santé (78 %) offrent tous ces services de base. La disponibilité de tous les services de base est beaucoup plus élevée dans les structures publiques (93 %) que dans les structures privées (22 %). C'est à Dakar et dans la région de Kolda que la disponibilité de tous les services de base est la plus faible (58 % et 57 %, respectivement) et dans la région de Matam qu'elle est la plus élevée (99 %).



Infrastructures de base

L'ECPSS a vérifié la disponibilité des infrastructures de base dans toutes les structures de santé. Les résultats de l'enquête montrent que la grande majorité des structures dispose d'une source d'eau améliorée (95 %), une latrine pour les patients (98 %), et l'intimité visuelle et auditive (98 %). Par contre, seulement 57 % des structures disposent d'électricité régulière, 52 % d'un ordinateur avec internet, et 50 % d'équipement de communication *(un téléphone fixe qui fonctionne, un téléphone portable de la structure qui fonctionne, un téléphone portable personnel qui fonctionne pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à ondes courtes disponible dans la structure)*. Près de deux tiers des structures (65 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence. La proportion des structures sanitaires disposant d'un moyen de transport d'urgence varie selon le type de structure, de 61 % dans les postes de santé à 94 % dans les centres de santé et à 91 % dans les hôpitaux. De même, la disponibilité de transport d'urgence varie selon la région, de 34 % dans la région de Kédougou à 85 % dans la région de Ziguinchor. La comparaison des résultats de la quatrième année de l'ECPSS avec ceux de 2012-2013 montre que la disponibilité des infrastructures de base n'a pas beaucoup changé, à l'exception de la disponibilité du transport d'urgence (de 48 % en 2013-2013 à 65 % en 2016) et des latrines (de 87 % en 2012-2013 à 98 % en 2016).



*Note : Les pourcentages présentés pour toutes les structures de santé ne concernent que des hôpitaux, des centres de santé et des postes de santé. Les résultats des cases de santé ne sont pas présentés dans cette page, ni les pages suivantes. Pour plus de renseignements, référez-vous à la Page 5.

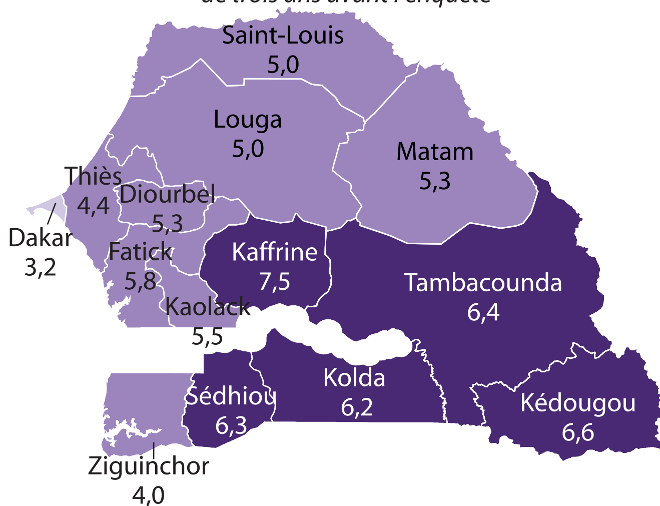
Fécondité et planification familiale

Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDS-Continue 2016 montrent qu'une femme sénégalaise a en moyenne 4,7 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,5 en milieu urbain à 5,9 en milieu rural. La comparaison des résultats de l'EDS-Continue 2016 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a baissé de 5,7 enfants par femme en 1997 à 4,7 en 2016. La fécondité varie sensiblement par région, passant d'un minimum de 3,2 enfants par femme à Dakar à 7,5 enfants dans la région de Kaffrine.* Seize pour cent des femmes adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative.

Fécondité par région

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



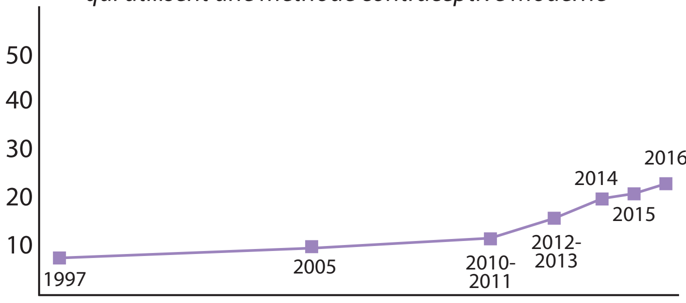
Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016

Utilisation de la contraception

Une femme en union sur quatre (25 %) utilise une méthode contraceptive quelconque et 23 % utilisent une méthode moderne. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (8 %), les implants (7 %), et la pilule (5 %). La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union ne cesse d'augmenter, passant de 8 % en 1997 à 25 % en 2016. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (31 %) qu'en milieu rural (17 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau de vie du ménage : 29 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé utilisaient une méthode moderne contre 13 % de celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas.** C'est à Dakar que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (33 %). Par contre, c'est dans la région de Tambacounda qu'elle est la plus faible (10 %).

Tendances de l'utilisation des méthodes modernes

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



Demande en planification familiale

Plus d'un tiers (35 %) des femmes de 15-49 ans en union déclarent qu'elles veulent différer la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. Quatorze pour cent déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant ont une demande en planification familiale. La demande totale en planification familiale au Sénégal atteint 49 %.

Demande en planification familiale satisfaite par les méthodes modernes

La demande en planification familiale satisfaite par les méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Moins de la moitié de la demande est satisfaite par les méthodes modernes (47 %).

*Les résultats présentés pour les régions sont basés sur les données agrégées de 2015-2016. Pour en savoir plus, référez-vous à la Page 4.
**Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDS-Continue, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Disponibilité des services de planification familiale (PF)

Globalement, 86 % de toutes les structures de santé offrent une méthode moderne de PF (*pilule, injection, implants, DIU, condom masculin ou féminin, Collier du cycle, diaphragme, ou spermicides*). Quatre structures sur dix offrent la stérilisation masculine ou féminine. L'offre des méthodes modernes de PF est plus élevée dans les postes de santé (87 %) que dans les centres de santé et hôpitaux (respectivement 78 % et 77 %).

Méthodes de PF fournies par les structures

L'ECPSS considère qu'une structure fournit une méthode de PF si la structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles pour les clientes sans que celles-ci ne soient obligées de les obtenir ailleurs. Dans le cas de la ligature des trompes, la structure déclare que les prestataires effectuent cette procédure dans la structure. Concernant les méthodes les plus utilisées par les femmes en union selon l'EDS-Continue, l'ECPSS montre que parmi les structures offrant un service quelconque de PF (N=321), 95 % fournissent le progestatif injectable (tous les trois mois), 92 % fournissent l'implant, et 95 % fournissent la pilule contraceptive (combinée et progestative seulement). Le pourcentage de structures qui fournit au moins quatre méthodes modernes réversibles a augmenté de 61 % en 2012-2013 à 95 % en 2016, avec une augmentation importante dans toutes les méthodes modernes plus utilisées.

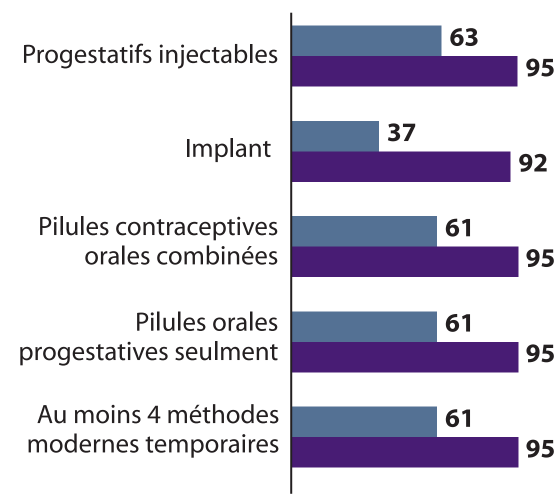
Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures

Parmi les structures qui offrent les méthodes de PF, 98 % avaient toutes les méthodes déclarées offertes par la structure disponibles le jour de l'enquête, ce qui représente une augmentation depuis 2012-2013, ou seulement 80 % des structures avaient toutes méthodes disponibles.

Tendances des méthodes de PF fournies par les structures

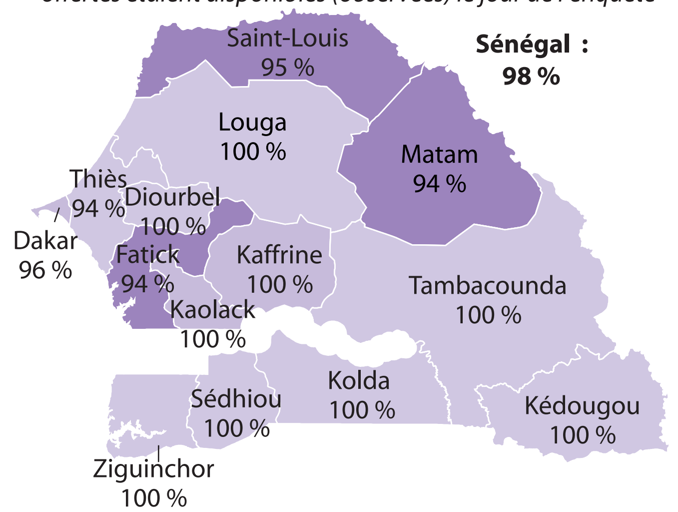
Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale pourcentage qui fournit aux clients des méthodes spécifiques





Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures par région

Parmi les structures de santé qui offrent les méthodes de PF, pourcentage des structures où toutes les méthodes déclarées offertes étaient disponibles (observées) le jour de l'enquête



Santé de la mère : Soins prénatals

Soins prénatals

La quasi-totalité (96 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont reçu au moins une visite prénatale par un prestataire formé (médecin, sage-femme, ou infirmière). Cette proportion a augmenté de 82 % en 2005 à 96 % en 2016. Par région, Kédougou présente le nombre le plus bas des femmes ayant reçu des soins pré-natals par un prestataire formé (84 %).

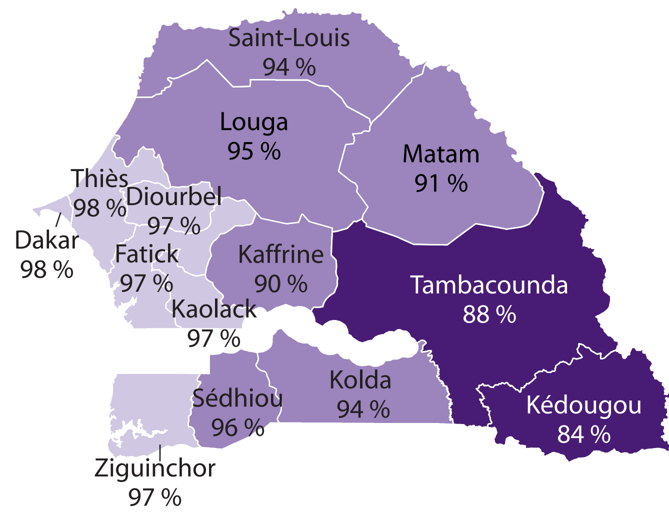
Le nombre et moment des visites est également important. Plus de la moitié des femmes (54 %) ont reçu au moins quatre visites, et pour 61 %, la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse comme recommandé.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 82 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 99 % ont eu leur tension artérielle vérifiée, 91 % ont eu un prélèvement d'urine et 49 % ont été informées des signes de complication de la grossesse.



Soins prénatals par région

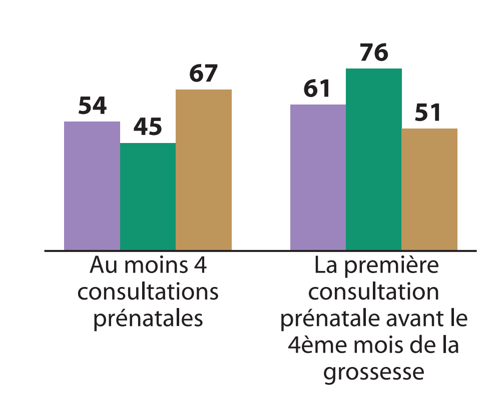
Pourcentage des femmes de15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals par un prestataire formé



**Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016*

Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite selon le milieu de résidence

Pourcentage des femmes de15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont effectué :



Santé de la mère : Services de soins prénatals

Disponibilité des services de santé maternelle

Dans l'ensemble, 88 % de toutes les structures de santé offrent des services de consultation prénatale (CPN), 81 % offrent des services d'accouchement normal et 5 % offrent des césariennes. Huit sur dix structures (80 %) offrent des CPN et des services d'accouchement normal. Seulement 4 % offrent tous les trois services de santé maternelle. La disponibilité de ces trois services est beaucoup plus élevée dans les hôpitaux (66 %).

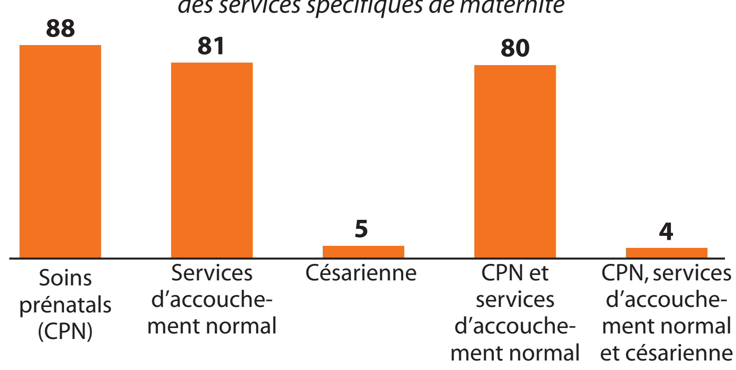
Consultations prénatals (CPN)

Parmi toutes les structures offrant des services de CPN (N=325), 97 % offrent ces services cinq jours ou plus par semaine. La quasi-totalité des structures avec des services de CPN (95 %) offrent le vaccin antitétanique tous les jours. Plus de huit structures offrant des services de CPN sur dix (84 %) avaient des comprimés combinés (fer et acide folique) observés et disponibles le jour de l'enquête et 92 % avaient le vaccin antitétanique.

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs de l'ECPSS ont observé 849 consultations de femmes enceintes en consultation prénatale. Les composantes de l'examen physique de base ont été effectuées dans la majorité des consultations observées : pour 100 % des femmes enceintes, la pression artérielle a été mesurée et 97 % des femmes enceintes ont été pesées. Le rythme cardiaque du fœtus a été écouté dans 94 % des cas et la hauteur utérine a été vérifiée dans 92 % des cas. La position fœtale a été vérifiée dans 57 % des cas. Parmi les interventions préventives recommandées, le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique dans 87 % des cas. Dans seulement 29 % des cas, le prestataire a administré ou prescrit le vaccin antitétanique.

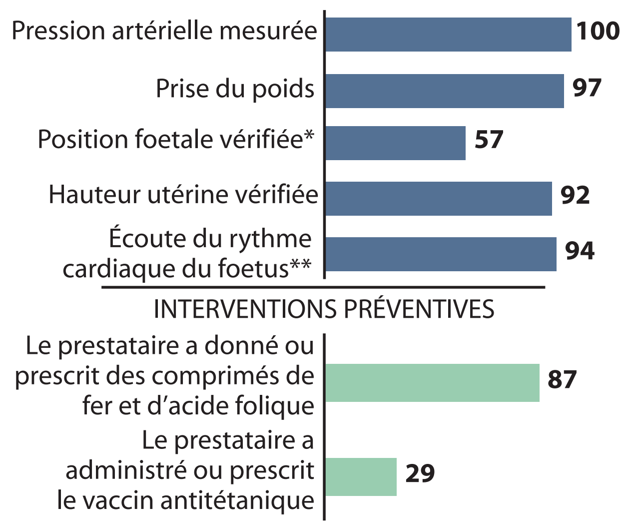
Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures (N=371), pourcentage offrant des services spécifiques de maternité



Consultations observées pour les femmes enceintes venues en CPN

Pourcentage des femmes enceintes venue en CPN (N=849)



**Enceinte d'au moins 8 mois (N=194)*
***Enceinte d'au moins 5 mois (N=385)*

Santé de la mère : Accouchement et soins postnatals

Accouchement

Plus de trois quarts des naissances (76 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, la majorité (72 %) dans le secteur public. Néanmoins, près d'une naissance sur quatre (24 %) s'est déroulée à la maison. Le pourcentage de naissances s'étant déroulées dans un établissement de santé varie de 45 % dans le Tambacounda à 95 % à Dakar.

Dans l'ensemble, 59 % de naissances ont été assistées par un prestataire formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (30 %) sont celles qui ont été les moins fréquemment assistées par un prestataire formé.

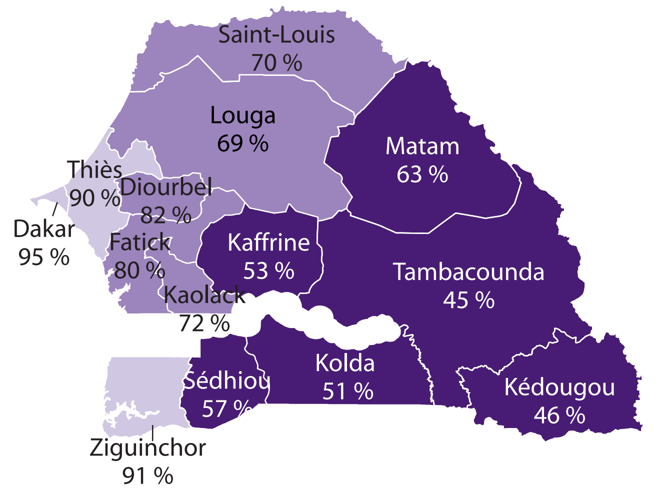
La proportion de femmes ayant accouché dans un établissement de santé est passée de 62 % en 2005 à 76 % en 2016.

Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Dans l'ensemble, 75 % de mères ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, mais 16 % de mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement. Seulement 53 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance et 41 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals dans la semaine après la naissance.

Accouchements dans un établissement de santé

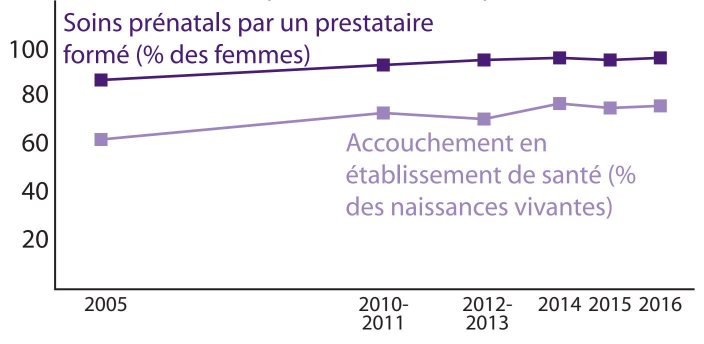
Pourcentage des naissances vivantes au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé



*Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016

Tendances des indicateurs de santé maternelle

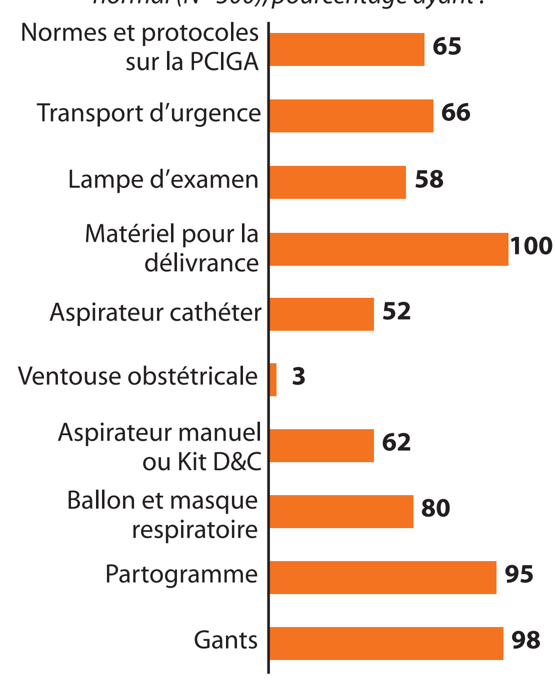
Pourcentage des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et des femmes pour la naissance la plus récente



Santé de la mère : Accouchement et soins aux nouveau-nés

Services d'accouchement

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=300), 65 % ont des directives et protocoles sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA). Deux tiers des structures offrant des services d'accouchement normal (66 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence. Toutes ces structures disposent du matériel pour la délivrance (100 %), et la grande majorité dispose de gants (98 %) et d'un partogramme (95 %). La disponibilité d'un ballon et masque respiratoire (80 %), d'un aspirateur manuel ou Kit D&C (62 %), d'une lampe d'examen (58 %), d'un aspirateur cathéter (52 %) et d'une ventouse obstétricale (3 %) est plus faible. Seulement un tiers des structures avaient au moins un personnel formé sur les normes PCIGA durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage varie considérablement selon la région, de moins de 1 % dans les régions de Tambacounda et Kolda à 88 % à Kaffrine.



Médicaments essentiels pour les nouveau-nés

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=300), 8 sur 10 (81 %) disposent de la gentamicine injectable, trois quarts (76 %) ont de l'amoxicilline suspension et 6 sur 10 (59 %) ont de la ceftriaxone injectable, des antibiotiques. Trois structures sur dix (30 %) ont de la solution de chlorhexidine à 4 % pour le nettoyage du cordon ombilical. Seulement 8 % ont de la pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés.

Médicaments prioritaires pour les mères

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=300), 92 % disposent des solutions salines isotoniques, 87 % disposent de la poudre d'ampicilline pour injection, et 73 % disposent de la poudre benzathine benzylpenicilline pour injection. La disponibilité des capsules ou comprimés de céfixime (27 %) et nifédipine (31 %) est plus faible.



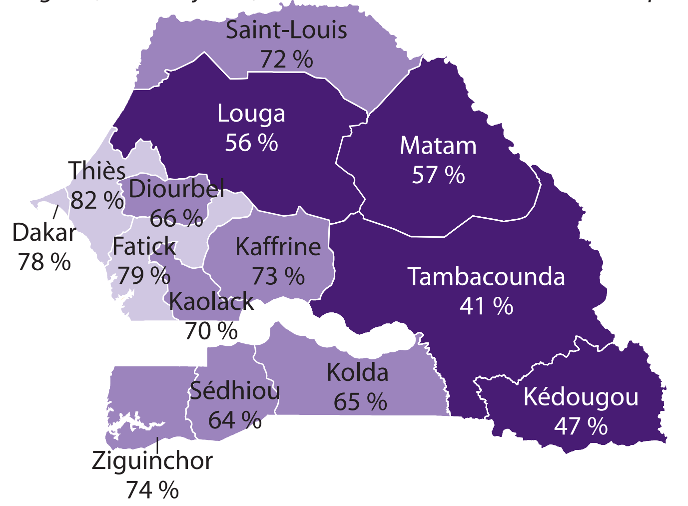
© Joanna Sherif/USAID

Couverture vaccinale

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Sénégal recommande qu'un enfant reçoive le BCG, trois doses de Pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, une dose de vaccin contre la rougeole, et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. Dans l'ensemble, 7 sur 10 enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. Les résultats montrent que 94 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 90 % ont reçu les trois doses de Pentavalent, 81 % ont reçu les trois doses de polio, 81 % ont été vaccinés contre la rougeole et 82 % ont été vaccinés contre la fièvre jaune. C'est dans la région de Fatick (79 %) que la couverture vaccinale est la plus élevée. Par contre, c'est dans la région de Tambacounda qu'elle est la plus faible (41 %).

Vaccination des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le BCG, la rougeole, la fièvre jaune, 3 doses de Pentavalent et 3 doses de polio



**Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016*

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 48 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Les résultats de l'enquête indiquent que 15 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Globalement, 22 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison.

Enregistrement des naissances

Dans l'ensemble, 70 % des naissances d'enfants de moins de cinq ans sont enregistrées à l'état civil. Cette proportion varie selon la région, passant d'un minimum de 42 % dans la région de Kaffrine à 90 % à Dakar. L'enregistrement des naissances augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage : 47 % d'enfants de moins de cinq ans des ménages du quintile le plus bas ont été enregistrés à l'état civil, contre 94 % de ceux des ménages du quintile le plus élevé.



Santé de l’enfant : Disponibilité des services et des vaccins

Disponibilité des services de santé infantile

Dans l’ensemble, 96 % de toutes les structures de santé offrent des soins curatifs infantiles, 86 % offrent le suivi de la croissance et 84 % offrent la vaccination infantile. Plus de huit structures sur dix (82 %) offrent les trois services de santé infantile de base. La disponibilité des trois services de santé infantile de base est beaucoup plus élevée dans les postes de santé (85 %) et les centres de santé (70 %) que dans les hôpitaux (34 %). De plus, 85 % des structures offrent la supplémentation de routine en vitamine A.

Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile

La quasi-totalité des structures offrant les soins curatifs infantiles (N=355) et des structures offrant les services de suivi de la croissance (N=319) offrent ces services cinq jours ou plus par semaine (98 % et 92 %, respectivement). Deux tiers (66 %) des structures offrant la vaccination de routine de la polio (N=311) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine. Une proportion plus faible (52 %) de structures offrant la vaccination de routine du Pentavalent (N=306) offrent ces vaccins cinq jours ou plus par semaine. Seulement 6 % des structures offrant la vaccination de routine de la rougeole (N=311) offrent ce vaccin trois jours ou plus par semaine. De plus, 5 % des structures offrant la vaccination de routine du BCG (N=301) offrent ce vaccin trois jours ou plus par semaine. La même proportion (5%) de structures offrant la vaccination de routine de la fièvre jaune (N=303) offrent ce vaccin trois jours ou plus par semaine.

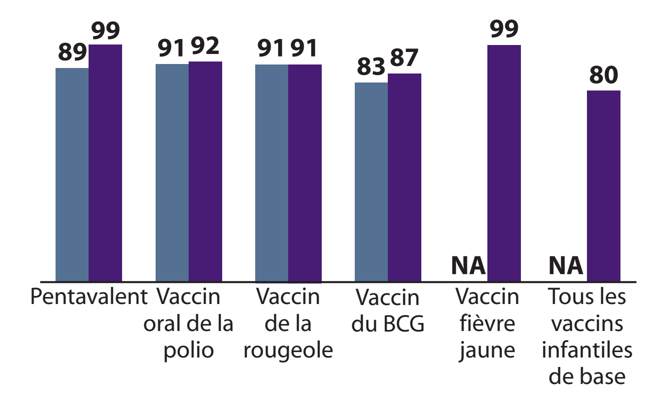
Disponibilité des vaccins

L’ECPSS 2016 a vérifié la disponibilité des vaccins non périmés parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins de façon routinière dans la structure (N=290). Globalement, 99 % de ces structures avaient le vaccin Pentavalent disponible le jour de l’enquête et la même proportion avaient le vaccin de la fièvre jaune. Neuf sur dix structures avaient le vaccin de la rougeole (91 %), le vaccin oral de la polio (92 %) et le vaccin du BCG (87 %). L’ensemble de tous les vaccins infantiles de base était disponible dans 8 sur 10 des structures. La disponibilité pour tous ces vaccins a augmenté depuis 2012-2013. La disponibilité de tous ces vaccins infantiles de base varie selon la région, passant de 40 % dans la région de Thiès à 100 % dans les régions de Kaolack, Kolda et Matam.

Tendances de la disponibilité des vaccins

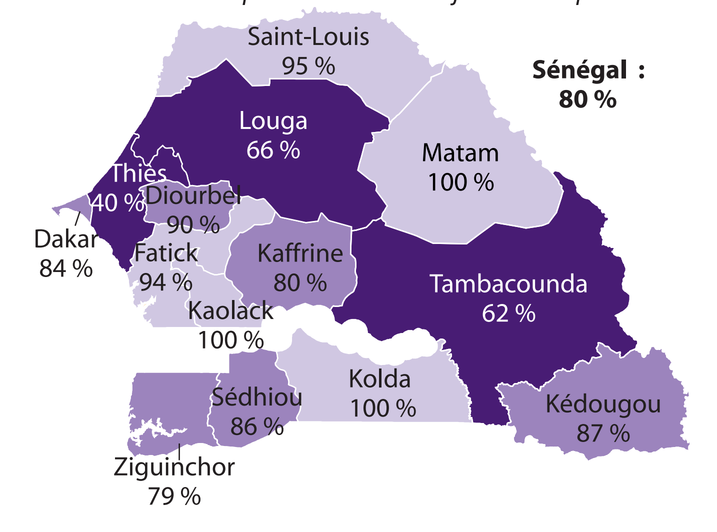
Parmi les structures qui offrent les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure , pourcentages ayant des vaccins indiqués et non périmés observés le jour de l’enquête





Disponibilité des vaccins par région

Parmi les structures qui offrent les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure (N=290), pourcentages ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête



Nutrition des enfants

Allaitement et alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément car, à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Cependant, au Sénégal seulement 36 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein et 61 % des enfants de 6-9 mois ont reçu des aliments de complément.


© Joanna Sherif/USAID

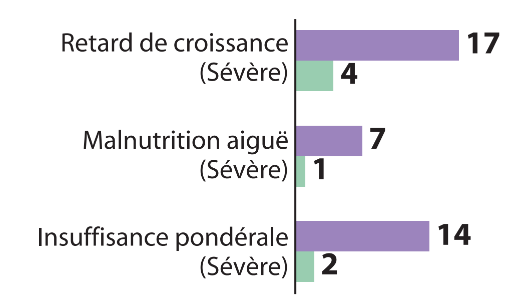
État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance, ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 4 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous forme sévère. La prévalence du retard de croissance est plus de quatre fois plus élevée parmi les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas que parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé (26 % contre 6 %). C'est dans les régions de Kolda (28 %) et Kédougou et Tambacounda (27 % chacune) que le niveau de la malnutrition chronique est le plus élevé.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 7 % souffrent de la malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 14 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans selon les Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006

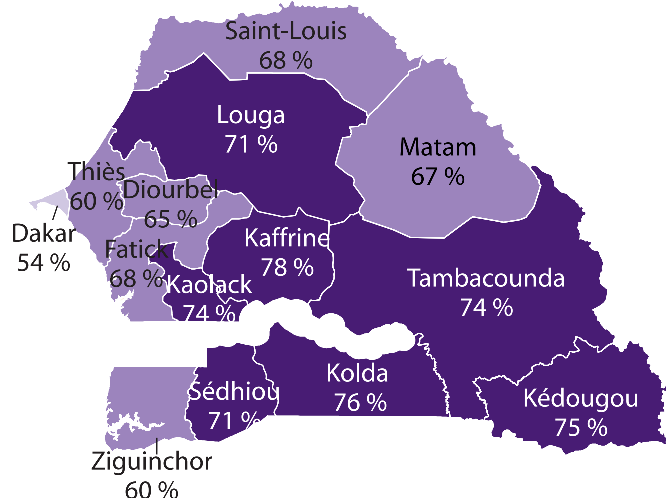


Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDS-Continue 2016, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants pour mesurer la prévalence de l'anémie. Les résultats montrent que deux tiers des enfants de 6-59 mois (66 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée (34 %) ou légère (29 %). La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les enfants âgés de 12-23 mois (82 %) et les enfants de Kaffrine (78 %). La prévalence de l'anémie parmi les enfants a baissé depuis 2005, passant de 83 % en 2005 à 60 % en 2014 et puis augmentant encore à 66 % en 2016.

Anémie par région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considerés comme atteints d'anémie



*Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016

Évaluation, examen médical et conseils essentiels

Au cours de l'ECPSS, 1 027 consultations d'enfants malades par un prestataire de santé ont été observées. Les standards de qualité des services pour les soins ambulatoires des enfants comprennent quatre catégories : l'évaluation des signes généraux de danger, l'évaluation du symptôme principal, l'examen médical et les conseils essentiels pour les responsables de l'enfant.

Aucune des consultations observées n'a compris une évaluation de tous les signes généraux de danger. Parmi ces signes, le prestataire a vérifié si l'enfant vomit dans 55 % des cas, mais seulement 5 % des consultations ont compris une vérification des convulsions et 4 % ont compris une évaluation de l'incapacité à manger ou à boire.

Globalement, 46 % des consultations observées ont compris une évaluation de tous les trois symptômes principaux des maladies de l'enfant. Dans 85 % des consultations, le prestataire a vérifié si l'enfant a de la fièvre, dans 73 % de cas si l'enfant a de la toux ou des difficultés à respirer et dans 62 % des cas si l'enfant a la diarrhée.

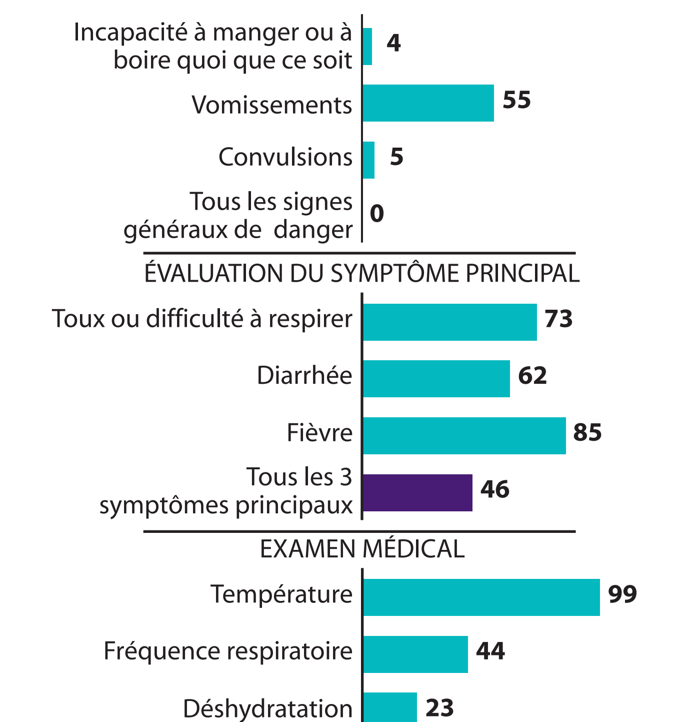
Dans la quasi-totalité des consultations observées le prestataire a fait un examen de la température de l'enfant (99 %). Cependant, un examen de l'anémie a été fait dans 53% des cas, dans 44 % des cas la fréquence respiratoire a été controlée et dans 23 % des cas, le prestataire a fait un examen pour la déshydratation.

Les standards de qualité des services recommandent que le prestataire donne les conseils aux responsables de l'enfant malade. Les trois conseils essentiels n'étaient donnés que dans très peu de consultations observées. Dans 8 % des consultations observées, le prestataire a parlé des symptômes nécessitant un retour immédiat, et dans la même proportion des consultations, le prestataire a demandé au responsable de donner des liquides supplémentaires à l'enfant. Dans seulement 6 % des cas le prestataire a demandé au responsable de l'enfant malade de continuer à nourrir l'enfant.

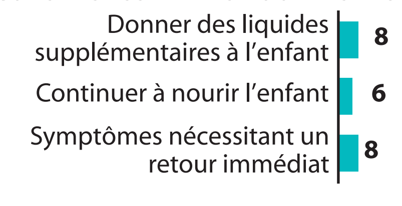
Évaluation, examen médical et conseils essentiels

Parmi les enfants malades dont les consultations par prestataire de santé ont été observées (N=1 027), pourcentage pour lesquels :

ÉVALUATION DES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER



CONSEILS ESSENTIELS POUR LES RESPONSABLES DE L'ENFANT



Paludisme

Disponibilité des moustiquaires et pulvérisation intradomiciliaire

Au Sénégal, 82 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les régions sont importantes. Avec l'exception de Dakar (58 %) toutes les régions présente une possession de MII plus de 80 % de ménages, et dans la région de Sédhiou 97 % de ménages possèdent au moins une MII. Plus de la moitié des ménages sénégalais (56 %) ont au moins une MII pour chaque deux personnes. Trois quarts (76 %) de la population a accès à une MII.

Globalement, dans 5 % des ménages, les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel est plus fréquemment pratiquée dans la régions de Kaffrine (26 %).

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

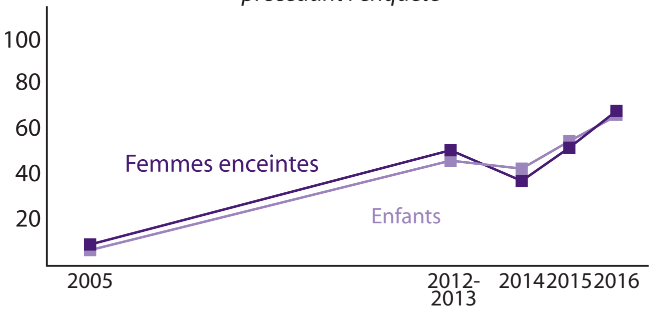
Dans l'ensemble, deux tiers des enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (67 % et 69 %, respectivement). Les résultats de l'EDS-Continue 2016 révèlent que le taux d'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans est presque dix fois plus élevé qu'en 2005.

Traitement préventif intermittent pendant la grossesse

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent multiples doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) comme traitement préventif intermittent (TPIg). Près de neuf femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête sur dix (88 %) ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales, et six sur dix en ont reçu deux doses ou plus. Le pourcentage de femmes enceintes ayant pris deux doses ou plus a augmenté depuis 2012-2013, passant de 41 % à 49 % en 2015 et à 60 % en 2016.

Tendances de l'utilisation des MII

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête

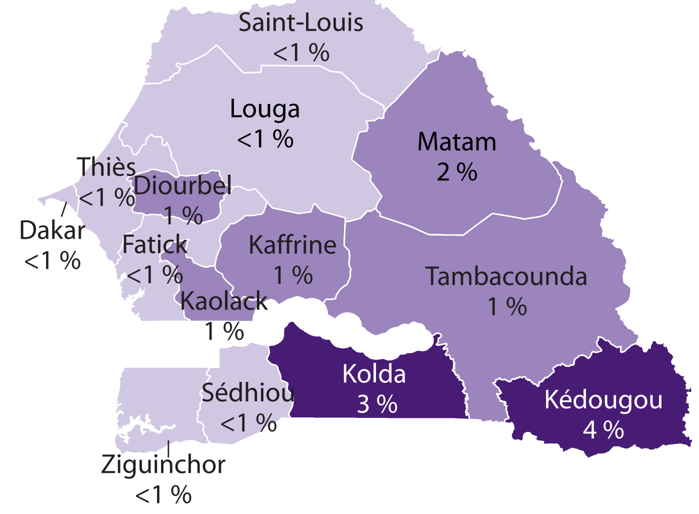


Test du paludisme

Au cours de l'Enquête Continue, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test du paludisme. Globalement, 1 % des enfants ont été testés positifs à la parasitémie palustre selon les résultats des tests microscopiques de gouttes épaisses. Les résultats révèlent des écarts selon le niveau de vie du ménage : la prévalence du paludisme parmi les enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas est de 2 % contre <1 % chez les enfants des ménages du quintile le plus élevé. La prévalence du paludisme varie selon la région. Dans sept régions, la prévalence du paludisme est inférieure à 1 % contre 4 % dans la région de Kédougou et 3 % dans la région de Kolda.

Prévalence du paludisme par région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon la microscopie



**Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016*

Paludisme

Disponibilité des services de paludisme

Dans l'ensemble, 99 % de toutes les structures de santé offrent le diagnostic et/ou le traitement du paludisme : les structures offrant des services des consultations prénatales qui ont déclaré fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) ou qui administraient ces tests sur le site des services de consultations prénatales le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs infantiles où le prestataire des soins curatifs infantiles diagnostiquait le paludisme ou offrait le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Diagnostic du paludisme

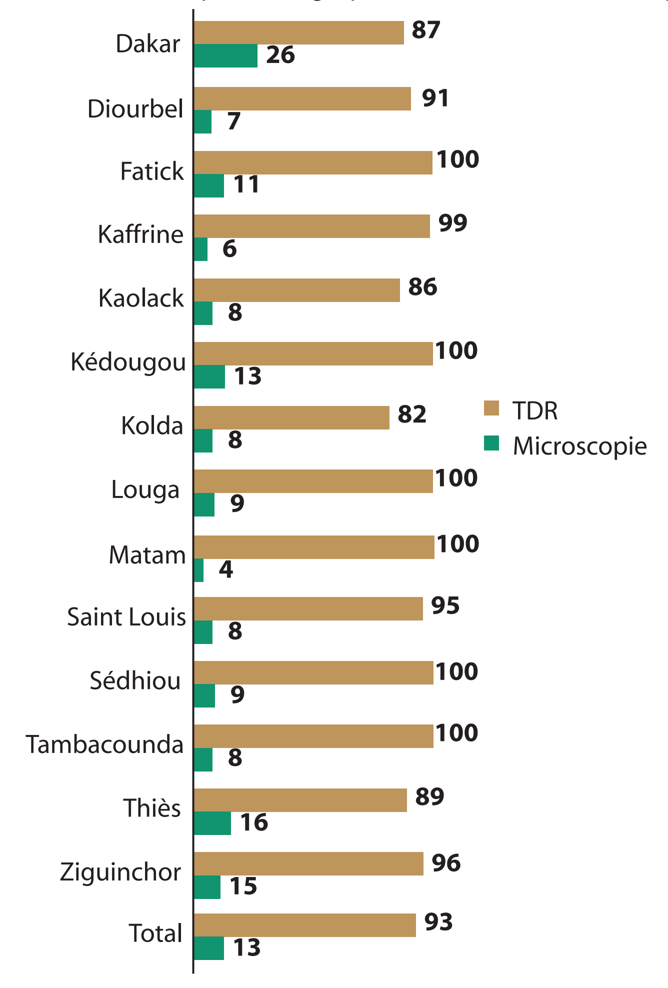
La proportion des structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme dans la structure (N=369) ayant des kits de TDR non périmés et disponibles dans la structure a augmenté de 81 % en 2012-2013 à 93 % en 2016. Selon la région, la disponibilité du TDR varie d'un minimum de 82 % à Kolda à un maximum de 100 % dans les régions de Fatick, Kédougou, Louga, Matam, Sédhiou, et Tambacounda. Seulement 13 % des structures ont la capacité de diagnostiquer le paludisme par microscopie. Cette proportion n'a pas changé depuis 2012-2013. La capacité du diagnostic microscopique varie selon la région, passant de 4 % dans la région de Matam à 26 % à Dakar.

Disponibilité des médicaments antipaludiques

L'ECPSS 2016 a vérifié la disponibilité des médicaments antipaludiques parmi les structures offrant le diagnostic et/ou les services de traitement du paludisme dans la structure. La disponibilité des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT) de première ligne quelle que soit la préparation a beaucoup augmenté depuis 2012-2013. Plus de huit structures offrant le diagnostic et/ou les services de traitement du paludisme (N=369) sur dix disposent de l'ACT de première ligne préparation pédiatrique (83 %), adolescente (79 %) et adulte (82 %). La disponibilité de la quinine est l'artésunate injectable n'a pas changé depuis 2012-2013, et celle des autres antipaludiques a diminué de 38 % en 2012-2013 à 0 % en 2016.

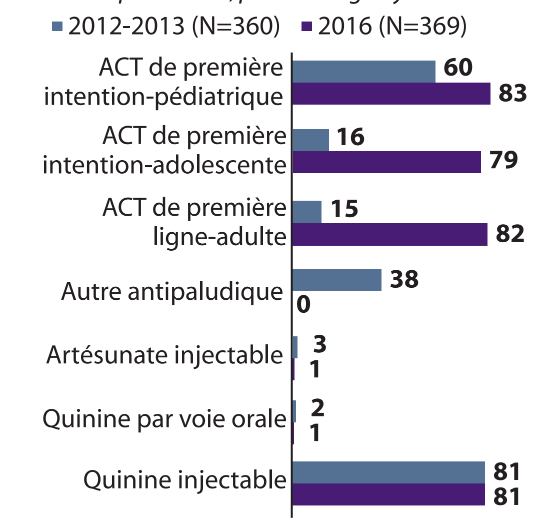
Diagnostic du paludisme selon la région

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (N=369), pourcentage qui ont des TDR ou la microscopie



Tendances de la disponibilité des médicaments antipaludiques

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme, pourcentage ayant :



Excision des femmes

Près de neuf femmes sur dix (88 %) et 84 % des hommes au Sénégal ont entendu parler de l'excision. Moins d'une femme de 15-49 ans sur quatre (23 %) a déclaré avoir été excisée. Dans plus de la moitié des cas, les femmes ont subi une simple entaille sans ablation de chairs (54 %). Pour 12 %, une partie de chair a été enlevée et 7 % on subi une fermeture du vagin. Près trois quarts des femmes de 15-49 ans excisées (72 %) ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de cinq ans. La grande majorité des excisions a été pratiquée par les exciseuses traditionnelles.

Excision des filles

Parmi les filles de moins de 15 ans, 14 % sont excisées. La grande majorité était excisée avant l'âge de cinq ans. Presque toutes les excisions de filles de moins de 15 ans sur dix (>99 %) ont été pratiquées par des exciseuses traditionnelles. Près de la moitié des filles de moins de 15 ans dans les régions de Matam (44 %) et Tambacounda (35 %) sont excisées, contre moins de 1 % dans les régions de Diourbel et Louga.

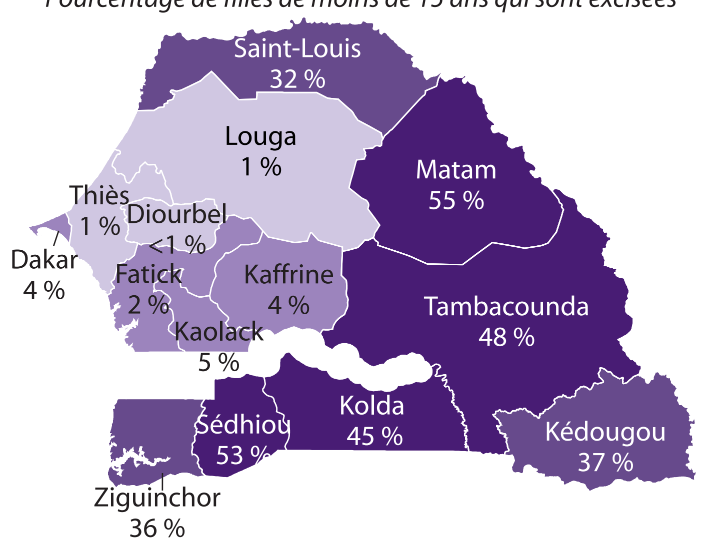
Lors de l'EDS-Continue on a demandé aux femmes qui avaient déclaré que leurs filles avaient été excisées, si on leur avait « fermé la zone génitale », ce qui correspond à une forme extrême d'excision, appelée infibulation. Les résultats révèlent que cette forme extrême d'excision touche 4 % des filles excisées de moins de 15 ans.

Croyances concernant l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, seulement 14 % des femmes et 15 % des hommes pensent que l'excision est exigée par la religion. En plus, 8 femmes et hommes sur 10 pensent que la pratique de l'excision doit être abandonnée.

Excision des filles de moins de 15 ans par région

Pourcentage de filles de moins de 15 ans qui sont excisées



**Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016*

TUBERCULOSE

Services de tuberculose (TB)

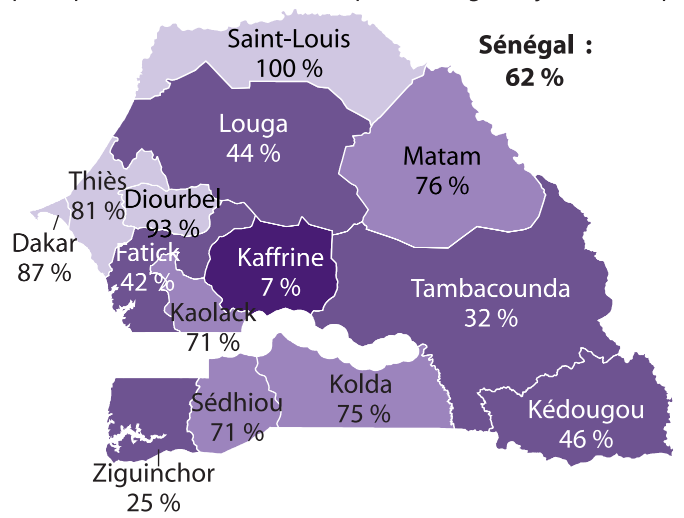
Dans l'ensemble, 81 % de toutes les structures offrent un service quelconque de diagnostic de la TB, 55 % offrent un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB et 92 % offrent un service quelconque de diagnostic et/ou de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB.

Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de TB (N=301), 10 % ont la capacité de TB microscopie du crachat (microscopie fonctionnel, lames et tous colorants pour le test de Ziehl-Neelsen étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête) et 1 % ont la capacité de rayons x. Près de 9 de ces structures sur 10 (88 %) ont aussi capacité de diagnostic du VIH et 58 % ont un système diagnostic du VIH pour les clients de TB.

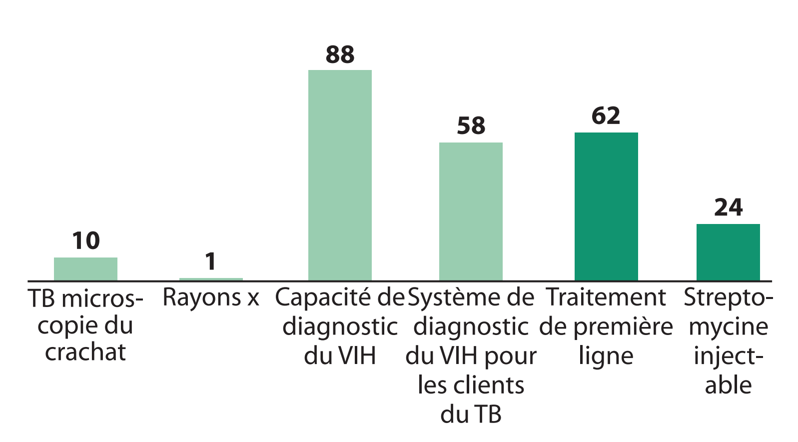
Parmi les structures offrant un service quelconque de traitement et/ou suivi de traitement de la TB (N=205), 62 % disposent de traitment de première ligne. Dans les centres de santé, ce pourcentage est de 97 %. Par région, la disponibilité du traitement de première ligne pour la TB varie de 7 % dans la région de Kaffrine à 100 % dans la région de Saint Louis. Près d'un quart (24 %) des structures avec un service quelconque de traitement de la TB disposent de streptomycine injectable.

Disponibilité du traitement pour la TB par région

Parmi toutes les structures offrant un service quelconque de traitement et/ou suivi de traitement de la TB (N=205), pourcentage qui disposaient du traitement de première ligne le jour de l'enquête



Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de TB



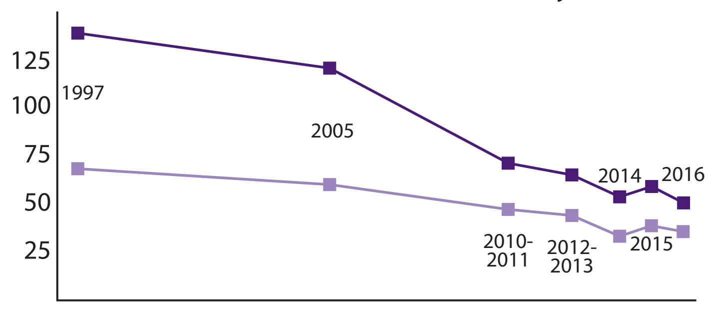
Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Niveau de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes au Sénégal, 36 enfants sont morts avant d'atteindre leur premier anniversaire (21 sont morts dans le premier mois de vie). Près d'un enfant sur vingt est mort avant d'atteindre l'âge de cinq ans (51 décès sur 1 000 naissances vivantes). Le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé depuis 1992-1993, passant de 132 ‰ en 1992-1993 à 51 ‰ en 2016.

Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête

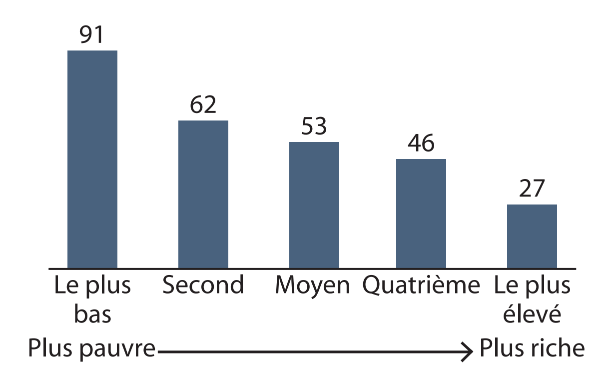


Mortalité selon les caractéristiques socio-démographiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (41 ‰ en milieu urbain contre 70 ‰ en milieu rural) et selon le quintile de bien-être économique du ménage (91 ‰ parmi les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus bas contre 27 ‰ parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé). Les résultats de l'EDS-Continue 2016 mettent en évidence des écarts importants entre les régions. C'est dans la région de Kédougou (140 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, c'est à Thiès (34 ‰) qu'il est le plus bas.

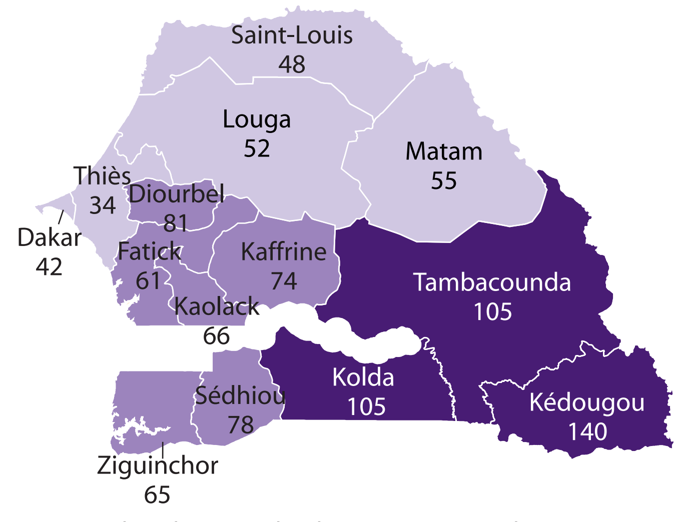
Mortalité infanto-juvenile par quintile de bien-être économique du ménage

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de dix ans avant l'enquête



Mortalité infanto-juvénile par région

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de dix ans avant l'enquête



**Résultats basés sur les données agrégées de 2015 et 2016*

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

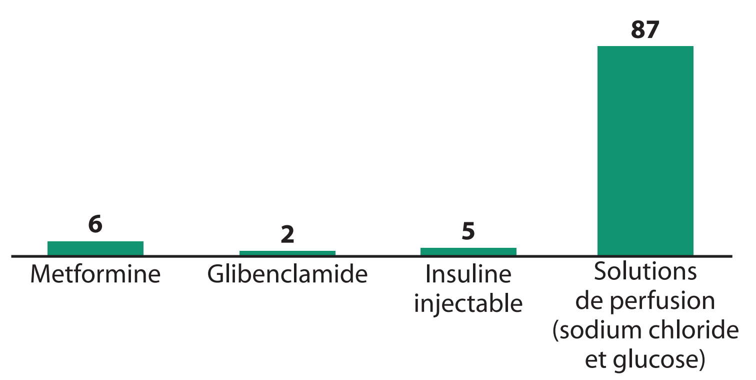
Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Sénégal, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 34,9. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité infanto-juvénile les plus élevés (89 ‰ contre 41 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 15 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Services de prise en charge du diabète

Presque toutes les structures (97 %) offrent des services de prise en charge du diabète, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure. Parmi les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète (N=360), la capacité de diagnostic est assez élevée. Plus de huit structures sur dix (81 %) ont la capacité de faire le test pour la glycémie, 76 % le test pour la protéinurie et 73 % le test pour la glycosurie. Par contre, la disponibilité des médicaments est assez faible. Bien que 87 % des structures ont des solutions de perfusion (sodium chloride et glucose), seulement 6 % ont la Metroformine, 5 % de l'insuline injectable et 2 % le Glibenclamide.

Disponibilité des médicaments essentiels du diabète

Parmi les structures offrant des services de prise en charge du diabète (N=360), pourcentage qui ont :

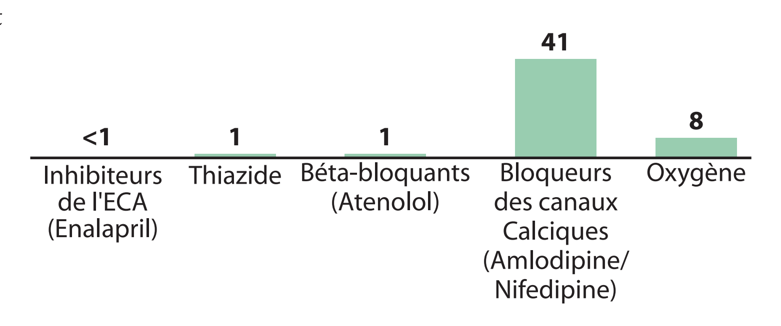


Services de prise en charge des maladies cardiovasculaires

La quasi-totalité des structures (99 %) offrent des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge des patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans la structure. La disponibilité des médicaments et produits essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge des maladies chroniques (N=366) est très faible : 8 % de l'oxygène, 1 % du Thiazide, 1 % des bétabloquants, et moin de 1 % des inhibiteurs de l'ECA (Enalapril). Il est notable que 41 % des strucutres ont des bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine/Nifedipine), ce qui a augmenté de seulement 4 % en 2012-2013.

Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardiovasculaires

Parmi les structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires (N=366), pourcentage ayant :



Services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques

La grande majorité des structures (98 %) offrent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge les patients souffrant de maladies respiratoires chroniques dans la structure. La disponibilité des médicaments et produits dans les institutions qui offrent des services de prise en charge des maladies chroniques (N=365) est relativement faible. Bien que 57 % des structures aient de l'Hydrocortisone en comprimés, seulement 17 % ont un inhalateur de Salbutamol, 7 % de l'oxygène, 3 % de l'Epinephrine injectable, 2 % du Prednisolone en comprimés, et 1 % du Beclomethasone pour inhalation.

Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures offrant des services des maladies respiratoires chroniques (N=365), pourcentage ayant :

